

ICDSCを導入した高度治療室における「せん妄」リスクの評価

岡本 愛美¹⁾ 照屋 盛人¹⁾ 花谷 敦子¹⁾
前泊 貴大¹⁾ 新里 譲²⁾ 新城 治²⁾

【はじめに】

重症患者におけるせん妄発症率は80%以上という報告もあり、生命予後にも大きく関係することが報告されている。

看護師の経験に基づく、せん妄の評価は、せん妄を70～80%見落としているという報告があり、せん妄を正しく評価するには、信頼性と妥当性が確認されたツールを用いて実施することを推奨すると「日本版・集中治療室における成人重症患者に対する痛み・不穏・せん妄管理のための臨床ガイドライン」の中で記述されている。

これまで、当施設ではせん妄に関する共通した「せん妄評価ツール」の使用はなく、看護師個人による評価と患者介入であった。

【当施設の以前のせん妄患者の印象】

- ①高齢者
- ②男性、女性に優位な差を感じない
- ③人工呼吸器使用患者に多く発症している
- ④準夜勤務帯に多く発症している
- ⑤入院初期より発症している

【目的】

当施設のこれまでのスタッフのせん妄患者の印象をICDSCを導入して検証することで、「当施設におけるせん妄患者のリスク因子」を正しく捉えることが出来る

せん妄評価においては、集中治療領域患者に適用され、特異度が高く簡便かつ患者の協力を必要とせず、「せん妄のリスク因子」を評価しやすいという利点を考慮し、ICDSCツールを導入。

ICDSC評価項目は8項目で構成されており、4項目以上で加点された患者をせん妄と評価する。

【対象者への倫理的配慮】

個人が特定されないよう配慮を行った

【調査期間及び対象】

平成24年6月1日～平成25年2月28日の間にHCUに入室した患者465名

【調査方法および分析方法】

- ① HCU入室患者全員にICDSCを導入
- ②当施設のせん妄患者総数を算出
- ③各項目において、せん妄患者の優位差を調査
 - ・男女比
 - ・年齢別
 - ・人工呼吸器装着患者（NPPV含む）
 - ・発症勤務帯
 - ・発症した在室日数

【結果】

- ①入室患者の約3割に発症する
- ②男性にやや優位に発症する
- ③高齢者に優位に発症する
- ④人工呼吸器患者は有意に発症する
- ⑤発症勤務帯に優位な差は認めない
- ⑥入室1日目から発症する

【考察】

せん妄の準備因子である高齢者・男性、誘発因子である人工呼吸器の使用患者では、当施設においてもせん妄を優位に発症することがわかった。これらの患者にはせん妄に留意した介入が必要であると考え

沖縄赤十字病院 高度治療室（HCU）¹⁾ 循環器内科²⁾

えられる。今回、勤務帯に関係なく、入室1日目から発症していることが分かり、HCU入室という環境因子が大きく関わっていると示唆出来る。せん妄発症は後に PTSDとの関連も定説されているため、入室1日目からせん妄予防に対応していくことが重要であると言える。

【結論】

- ① ICDSC導入により、当施設のせん妄患者リスク因子を正しく捉えることが出来た。
- ② せん妄リスク因子を正しく評価することで、早期からせん妄に留意した看護介入に繋げることが出来る

【おわりに】

今後も患者の安全管理を十分に行うことが出来るよう、当施設におけるせん妄リスク因子の抽出を行うと同時に、せん妄患者に有効な看護介入においても、検討していきたいと考える。

【参考文献】

久米翠他：救命救急センター ICUに入室した患者

の不安とストレスに関する研究，日本看護研究学会雑誌，VOL27，NO5，2004

一般社団法人 日本集中治療医学会 J-PAD

落合翠，高間静子：入院患者の適応概念の枠組み，富山医科薬科大学看護学誌，第5巻1号 2003

柏木雄次郎他：せん妄を理解する，消化器外科 nursing,6 (9)，2001

松下正明他：改訂版精神看護学，医学芸術社

斉藤航：ICU症候群，2014年8月24掲載

http://www.ozakihp.or.jp//rehabili/studymeeting/2014/20120604_521.pdf

稲本俊他：術後せん妄の発症状況とそれに対する看護ケアについての臨床的研究，京都大学医療技術短期大学部紀要，21，2001

【引用文献】

- 1) ガイドライン作成委員会布宮他：日本版・集中治療室における成人重症患者に対する痛み・不穏・せん妄管理のための臨床ガイドライン，2014年4月1日～2014年5月31日掲載，http://www.jsicm.org/pdf/c__jpad.pdf